

## 総 説

# 精神保健福祉分野におけるソーシャルワーク面接についての一考察

A study of interviewing in mental health social work

岩間 文雄

**要約：**ソーシャルワーク実践の基本として重要な面接について、精神保健福祉士の実践場面に当てはめながらその構成要素を再検討した。面接は「クライアントの属性・背景」「ソーシャルワーカーと所属機関の条件」「セッティング」「目的」から構成されているという枠組みで整理を試みた。中でも、目的は面接の内容に大きな影響を与え、ソーシャルワーク面接の独自性を規定していると考えられる。また、一般的に文献で紹介されているソーシャルワークの面接技法を基盤として、精神保健福祉分野において実践を行う精神保健福祉士にとって有用な、精神科臨床から援用することができる面接技法と留意点について述べた。

**Key Words：**ソーシャルワーク面接、面接技法、精神保健福祉士

## はじめに

ソーシャルワーカーにとって、面接は援助実践の重要な構成要素である。アセスメント、プランニング、介入等、具体的な援助活動は多くの場合面接を通じて実施されるので、面接の巧拙が直接クライアントとの交互作用に影響を与え、関係性や協働のありかたをも左右する。加えて、今日ソーシャルワーカーの実践は幅広い分野で行われており、援助の対象となるクライアントの背景や属性も多様である。様々な問題を抱え、個別の背景を持つクライアントとコミュニケーションをとり、信頼関係を築き、クライアント支援にとって有効な相互作用を生み出すことを求められるソーシャルワーカーは、相手に合わせた柔軟な対応ができなくてはならない。クライアント個別の特性に配慮し、信頼関係を築くための熟達した面接技術は、ソーシャルワーク実践が成立する不可欠の基盤である。

ソーシャルワーク面接は、その重要性を反映して、多くの文献で取り上げられ論じられているが、検討すべき課題は幾つもあげることができる。例えば、ソーシャルワーク固有の機能を遂行するための面接とは何かについて検討する必要がある（岩間 2001：11）という指摘もある。医療でも心理でもない、福祉の専門家としてどのような面接を展開するのかといったテーマについて

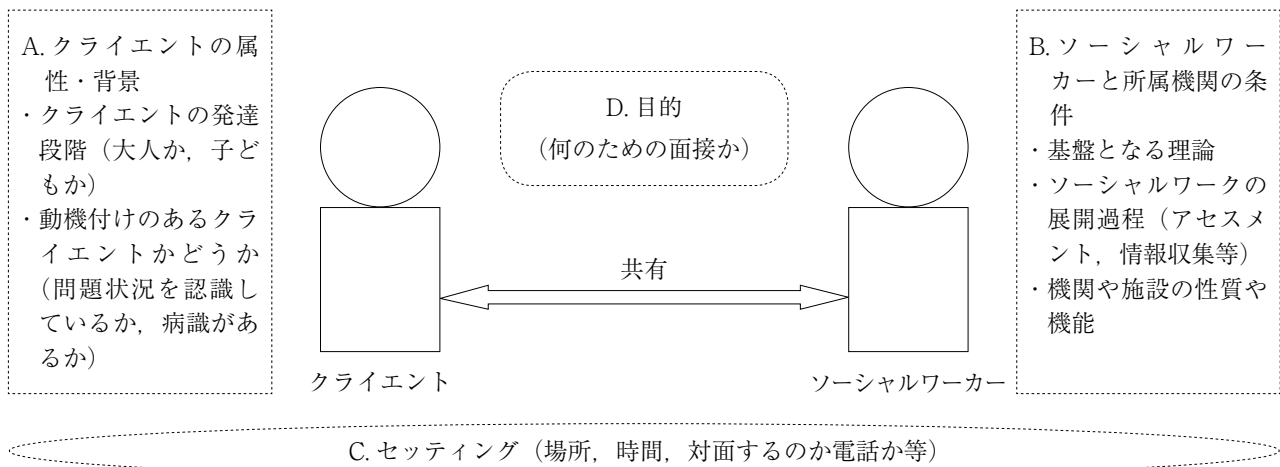
は、まだ深める余地がある。また、実践の分野、面接の目的、クライアントの抱える問題の背景、面接を展開する場所といった要素に応じて、どのように面接技法を適用していくのかというテーマについても詳しく検討する余地が残されている。

本稿では、まず先行研究のレビューにより、生活支援の視点から展開されるソーシャルワーク面接の構造、及び面接技法について筆者なりの整理を行っている。その作業にあたって、わが国で今日多くのソーシャルワーカー（精神保健福祉士）が活躍する精神保健福祉の分野に当てはめるとどうなるか、具体的に考察するようにした。さらに、精神保健福祉士が精神障害を持つクライアントと面接をする場面で、特有の工夫すべき点・留意すべき点とは何か、面接技法をどのように用いるべきか述べている。

## 1. ソーシャルワークにおける面接の構造

ソーシャルワーク面接は、どのような構成要素から成り立っているか、考えてみたい。山崎（1984）は、ソーシャルワーク面接に影響を与える諸要因として「機関や施設の性質や機能」「処遇理論」「クライアントの発達段階」「動機づけのあるクライアントかどうか」の4点をあげている。また、山崎の論文では面接に場所が及ぼす影響、ソーシャルワークの特質と面接の関係等にも触れられている。四半世紀前にされた枠組みであるが、簡潔で示唆深い。これら山崎の提示した要素を参考に、別な

【図・1】 ソーシャルワーク面接を構成する要素



切り口でカテゴリー分けすると、A. クライエントの条件、B. ソーシャルワーカーと所属機関の条件、さらに面接を実施する場所といった要素はC. セッティングと大別できる。面接に不可欠の「D. 目的」を加え、筆者が整理したものが【図・1】である。以下、この分類方法に沿って、ソーシャルワーク面接の構成要素について再考してみる。

#### (1) 目的

社会福祉援助技術のテキストにおいて、しばしば引用される Kadushin らの著作では、面接とは「参加者が合意している意図的な目的を持った会話」(Kadushin, A. & Kadushin, G. 1997: 4) であることが重要な特徴であるとされている。面接においては、ソーシャルワーカーがクライアントと「何のために会話するのか」を意識してなされることが一つの特徴である。「ソーシャルワークの『面接』と『会話』との最大の相違点は、会話が焦点化された目的をもたずに成立しているのに対して、面接は意識化された目的を有していることにある。」(山辺 2006: 13) のであり、面接でどのような技法を用いるのかも左右する大変重要な要素である。

Kadushin ら (1997: 14) によれば、ソーシャルワーク面接の一般的な目的は①情報収集のための面接、②アセスメントのための面接、③治療的面接に大別できるといふ<sup>1)</sup>。ソーシャルワーク面接の性質に「その目的」が与える影響について、この三つのうちどのような目的がより重視される面接かという観点からアプローチすることは有効であろう。何が目的として重視されるのかについては、ソーシャルワークのどの展開過程における面接

かによっても異なる。例えばインテーク時点での面接なのか、インターベンション段階での面接なのかによって、前者なら情報収集が主であろうし、後者なら治療的介入が主となる。このことは、ソーシャルワークの展開過程によってクライアントとの関係は変化し、面接の焦点もまた変化していくと言い換えることができる<sup>2)</sup>。

あるいは、南ら (1989) の分析によれば、面接の初期にはクライアントがリラックスして語れるようワーカーは共感と傾聴をし、必要な箇所のみ質問をする傾向がある。そして、南らの論文の中で「変革を目指したスキル」とカテゴリーわけされた技法、即ち「解釈」「矛盾の指摘」「面接者の個人的体験の活用」等はほとんど用いられなかったとされている。また、質問の仕方でも面接の前期には圧倒的に「開かれた質問」が多く、中期には「閉じられた質問」の使用頻度が増すという特徴も見られたという。この論文の分析からは、ソーシャルワーク面接には、その展開に応じた意図的な技法の選択と、クライアントの不安に配慮した面接者としての態度に特定のパターンがあることがわかる。

精神科病院の相談室で活動するソーシャルワーカーを例として考えてみると、入院に向けたインテーク面接のケースでは、クライアントの感じている入院への不安の軽減に配慮しつつ、信頼関係を築くこと、今後の援助展開に必要な基礎的情報を収集することが面接の主とした目的となるだろう。用いる技法も、傾聴を支える技法を主とすることになる。一方で、既に長く関わっている担当病棟の長期入院患者へ退院に向けた支援を展開するにあたっての面接では、プラン作りと具体的なサポートの提供に向け、時に「対決」も含めた踏み込んだ関わりが

求められよう。

## (2) クライエントの属性・背景

クライエントがどのような人かによって、面接の留意点はずいぶん違ってくる。子どもか、大人かによって、コミュニケーションのとり方は影響を受ける。子どもに対する面接では、面接者が子どもの意見に影響を与えてしまう点に注意が必要であり、言語的なコミュニケーションにあたって制約がある。質問をし、アドバイスをする際にも、絶えずその子どもがわかる平易な言葉を用いるよう注意しなければならない。あるいは、反抗的で素直になれない思春期の少年・少女とのコミュニケーションの難しさもある。高齢者との面接ならば、やはり面接者は加齢による変化に配慮する必要がある。例えば吉沢（1984）は、高齢者との面接にあたって「敬意をこめて」「分かりやすい言葉を使う」「焦らない」「記憶力の低下に配慮を」等、実践的な留意点を紹介している。被面接者が人生におけるどのような発達段階にあるかによって、面接者の注意すべき点は違う。面接者は、年齢によるコミュニケーションにあたっての配慮を念頭に置く必要がある。

また、面接に向けた動機付けのあるクライエントかどうかは重要な要素となる。山崎（1984：6）は、面接を望んでやってくるクライエントかどうか、面接者との関係に影響を与える要素であるとしている。そして、強いられてつれてこられた少年、問題解決の意欲のない親の他、病識のない精神障害者を困難な例としてあげている。この指摘を吟味する上で一つ注意しなければならないのは、面接にあたって被面接者に動機付けがあるかないかは、人によってその状況に違いがある点である。精神障害者の場合、病識がある・ないは重要な要素だが、病識があったとしてもソーシャルワークの援助サービスに必要性を感じていない場合もある。あるいは、病識もあり、ソーシャルワークへのニーズも認識しているのだが、面接者に安心を感じられない、あるいは面接者に対して転移を起こしソーシャルワーカーにとっては理解しにくい反応を示している場合もあるだろう。面接の必要性をあまり感じていないように見える人と面接する場合、単純にクライエントに問題があると判断するのではなく、面接を拒否する態度がソーシャルワーカーとの関係性において生じているのではないかと注意してみていく必要がある。

どのような問題をめぐる面接かという要素も無視でき

ない。例えば、アルコール依存症者に対する面接ならやはり特有の戦略が必要である。大井（1984）は、アルコール依存症者の面接について、他の対象者との面接と比べてかなり異なり、家族との面接を重視すること、本人に対して教育的にかかわること等、自身の実践経験から特徴的な性質があると述べている。また、別な論文では治療プロセスに沿った具体的な面接方法について述べている（大井 1991）。多くの場合アルコール依存症を抱える本人は相談や治療に来たがらない傾向があること、問題状況に関して家族のかかわりが重要な意味を持つことといったことが、アルコール依存症を援助対象とするソーシャルワーカーにとっては大きな意味を持つ。面接も、そうした特徴を踏まえた戦略が求められる。

統合失調症を中心とした精神障害を抱える人との面接ケースではどうか。やはりまず生活者として他の問題を抱える対象者と変わらぬ各ライフサイクル上の問題（就学や就労、恋愛や結婚、親との死別等）があり、年齢層ごとのコミュニケーションにおける留意点がある。また一方で、対人的なスキルの乏しさ、ストレスに対する脆弱性といった要素を含めてクライエントを理解する必要がある。しかし、その際忘れてはならないのは、医学モデルに根ざした病的な部分探しや、生活のしづらさを固体の能力不足にのみ関連づける視点でクライエントをとらえないことである。柏木も指摘しているように精神障害者の生活面での困難は障害者個人の責任ではなく、社会が未熟な状態にあり、ノーマライゼーションが未発達な社会に多くが起因すること（柏木 2002：38-39）を抜きに、バランスの取れた障害の本質をとらえた対象者理解はないことを念頭に置かねばならない。

## (3) ソーシャルワーカーと所属機関の条件

ソーシャルワークの展開過程（アセスメント、情報収集等）によって、面接の目的は異なり、それにより面接に必要な配慮や技法が違うということは既に述べた。他にも、ソーシャルワーカーがどのような理論枠組みを基盤としているのかによっても、面接の展開方法は全く異なるものとなるだろう。これは、伝統的なケースワークの時代からいえることである。Schubert は、著書において力動心理学、心理社会的理論、問題解決、社会的行動主義、行動修正理論といったそれぞれの理論が、面接の方法にどのような相違を生じさせるかについて触れている（Schubert = 2005：119-122）。ましてや、医学モデルに基づくケースワークアプローチと、エンパワーム

ント・アプローチを志向するソーシャルワーカーによる面接には、面接者と被面接者の関係性に根本的な違いがある。後者は、面接においてもクライアントの強みや主体性を引き出すことを重視している。今日に至る援助パラダイムのシフト（医学モデルからライフモデルへの転換）は、専門職による面接の基本構造を大きく変化させたといえる。

精神保健福祉の現場では、例えば精神科の医療機関においてSST（社会生活技能訓練）プログラムへの導入のために精神保健福祉士が行う面接と、当事者の主体性を最大限尊重しセルフヘルプグループへの参加を支援するために行う面接とでは、面接者と被面接者の関係性が大きく異なる。前者は精神科リハビリテーションのアプローチとして対人スキルのトレーニングへの参加を促すのであり、客観的なアセスメントが面接において欠かせない。一方で、後者は当事者主体の自助・相互援助過程を支援する役割を担うものであり、本人の主体的なかかわりやニーズの表明を側面から支える役割がソーシャルワーカーには期待される。

また、機関や施設の性質や機能とソーシャルワーカーの役割は深くかかわっている。個人を対象としたソーシャルワークにおいては、所属機関がどのような機能を持つかが大きな要素であり、面接の主要な目的を規定する。訪問を主とする精神保健福祉士はクライアントの生活している場における面接を常とし、面接の目的も危機介入や日常生活支援が主となるのに対し、病院の相談室に勤務している精神保健福祉士なら面接といえば専ら入退院に関係した諸問題についての相談や、家族との調整となる傾向がある。

#### (4) セッティング

面接を行う場所、時間の設定を包括して、本論ではセッティングというカテゴリーに分類することにした。面接を「いつ、どれくらいの長さ」で、「どんな場所」で行うのかは、少なからず面接のありように影響を与える要素である。Schubertは、実施の間隔が規則的か不規則か、頻度はどれほどか、面接自体の長さをどれほどにすべきかといった面接時間に関連した要素について触れ、それらは特定のクライアントのニーズに基づいてなされるべきことは明らかなことである（Schubert = 2005 : 99）と指摘している。ソーシャルワーク面接の実施時間に普遍的な基準があるわけではなく、面接の目的ごと・被面接者となるクライアントごとに個別に設定されるべ

きものである。クライアントの集中力がどれほどものか、クライアントが面接を受けるのに割ける時間はどれ程か、問題の緊急度から考えてあまり間隔をあけずに集中的にケアされる必要があるのかどうかといった点から考え、面接者と被面接者の相互関係から面接時間や頻度は決められるべきである。両者に負担の少ない、面接の目的を達成する上で十分合理的な時間設定をすることは、ソーシャルワーカーとクライアント双方が、問題に集中して取り組むにあたって不可欠であるといえる。精神障害を抱える人との面接ならば、疲れやすさや集中力の持続性にも考慮し、クライアントに負担をかけずに話し合いをするため、あまり長時間の面接をすることは望ましくないケースも多い。

面接を展開する場所についても、クライアントの状況や面接の目的によって適する場所が異なる。人に知られることがクライアントの不利益につながりかねない話題について話す場合、プライバシーの保持に配慮した面接室での面接が適する。一方で、実際の生活の場を訪問して、その空間でしか入手できない情報を踏まえた面接をする必要がある場合、訪問による面接が適する<sup>3)</sup>。また、ソーシャルワーカーが所属する機関の雰囲気や、クライアントに与える印象についても考慮する必要がある。精神科病院に所属する精神保健福祉士がはじめて来院する人とインテーク面接をする場合、精神科病院について被面接者がどのような印象を持ってその場にやってきたのかを抜きに、その人の不安や緊張を理解することはできないだろう。「面接を展開する場」としての所属機関の影響を、客観的に把握している必要がある。

#### (5) ソーシャルワーク面接の特徴

こうして見てくると、ソーシャルワーク面接の特徴とは、「目的」の独自性に象徴されるといえる。ソーシャルワーカーが所属する施設・機関の提供するサービスや、最終的には生活支援につながる援助プランに組み込まれた様々な目的によって「面接で何をするのか」は特徴付けられるのである。「ゴールがどこにあるか、そして問題を分析する時やアセスメントをする時にどこに焦点を当てるか、これがカウンセリングとソーシャルワークの違いのところだと思っています。」（G・渡辺 2000 : 109）という指摘の通り、「何を目指して」面接するのかという原点があり、そこからスタートしてソーシャルワーカー独特の関係性の築き方、セッティングの仕方、会話における焦点、面接実施上の配慮が規定されることになる。

## 2. ソーシャルワーク面接の技法

### (1) 面接技法の分類

面接を展開する上で、面接技法の活用は欠かせない。ソーシャルワーク面接においても、様々なテキストで効果的に活用しうる面接技法が紹介されている。代表的な面接技法として、岩間の著作では、①アイコンタクトを活用する、②うなづく、③相づちを打つ、④沈黙を活用する、⑤開かれた質問をする、⑥閉じられた質問をする、⑦繰り返す、⑧言い換える（関心）、⑨言い換える（展開）、⑩言い換える（気づき）、⑪要約する、⑫矛盾を指摘する、⑬解釈する、⑭話題を修正する、の14をあげている（岩間 2008）。例えば、「矛盾を指摘する」ことを「対決」というなど、文献によって技法の呼称に違いは存在するものの、これらは、概ね今日日本のソーシャルワークのテキストで紹介されている面接技法を網羅しているといえよう。

面接技法についてとらえかたに違いがあるとすれば、その分類の仕方についてであろう。

例えば、岩間のあげた①から④までの行動を全て含めて「傾聴」と呼んでいる書籍もあるように、コミュニケーション上の工夫を技法とはせず、うなづきや相づちを含めた一連の「クライアントの語りを促し、面接者が聴いているという姿勢を示す行動」を「傾聴」という技法として紹介する文献もある。こうした差異は、面接者の行動をどのようなレベルでとらえて「技法」とするかの違いによって生じるものと考えられる。例えばBogo(2006)は、著作において「質問の活用（開かれた質問・閉じられた質問）」、「寄り添う・アクティブリスニング」、「反応する（反映や沈黙）」、「支援の提供」等の面接技法をあげているが、その枠組みにおいて「パラフレーズ（言い換え）」や「反映」、「沈黙」はワーカーの「反応」というカテゴリーで分類している。このように、どんな基準で面接技法をとらえるかによって、分類・整理の仕方も変わってくる。

ここでは、Bogoの分類も参考に、ソーシャルワーク面接の面接技法として一般的に紹介される技法を、①クライアントの語りを促し、傾聴するための技法、②情報を共有し、吟味するための技法、③ソーシャルワーカーによる効果的な反応、④信頼関係に基づいた介入のための技法と分類し、以下の「表・1」にまとめた。この4つのカテゴリーの2つ以上に分類できるものは、重複して掲載している。

【表・1】 主要な面接技法の性質による分類

①クライアントの語りを促し、傾聴するための技法	傾聴（アイコンタクト、うなづく、相づち、沈黙の活用）反映
②情報を共有し、吟味するための質問の技法	開かれた質問、閉じられた質問
③ソーシャルワーカーによる効果的な反応	沈黙の活用、反映、言い換える、要約する
④信頼関係に基づいた介入のための技法	対決（矛盾を指摘する）、解釈する、リフレーミング助言

単に技法を円滑に用いることができるようになることが、熟練した面接者の条件ではない。「技法を用いる」自分に酔い、テクニックを用いることを目的化してしまえば、クライアントの「見ているもの」や「感じているもの」から乖離してしまう。「A ボタンを押せばB という反応がある」という機械の操作のように、傾聴の姿勢を示せば信頼関係が形成される、あるいは必要としている情報をクライアントが話してくれると考えるのは本末転倒である。あくまで、クライアントを支えようとする援助者の基本姿勢があり、手段としての面接をより実り多いものとするために面接技法があるのである。

### (2) ソーシャルワーク独自の面接技法

G・渡辺（2000：109）は、「…クライアントが持っているさらなる思いを引き出していくためには、言葉の技術が必要になります。そのための練習として、私たちは面接技術の授業をする時、やはり非常にカウンセリングに似たことをします。」と述べている。ソーシャルワークにおける技法自体は、他領域のものとはほとんど違わないため、ソーシャルワークのみで用いられる独自の技法といえるものをあげることも難しい。しかし、よりよくクライアントの話を聴くこと、深い思いを引き出すためには、技法はソーシャルワーク面接に不可欠である。しかし、G・渡辺（2000：109）も指摘しているように、他領域の専門職が行う面接とソーシャルワーカーが行う面接の質の違いをあげるとするのなら、それは着眼点の違い、面接を通じて得ようとする情報の種類の違い、なぜ面接をするのかという目的の違いにあるといえる。

また、とにかく面接技法を使えば円滑に会話がすすむかといえば、そうとも限らない。面接技法は使い方によっ

では、むしろ面接の展開を阻害することもあり、メリットとデメリットを十分認識して用いる必要がある。しかし、一般的なテキスト等では、面接技法のバリエーションについてはよく紹介されているものの、どのような文脈でそれを用いたり用いなかったりするのかわかり、いわば「使用上の注意」のような解説をもう少し充実させることが求められているのではないかと、常々感じている。窪田（2000：12-13）は、傾聴面接についての講演において、質問の方法について触れているが、それによれば「オープンクエスチョン」と「クローズドクエスチョン」の使い分けが大切で、前者ばかり使用すると延々と相手に話させることにもなり、後者ばかり使用すると会話が続きコミュニケーションがギクシャクすると指摘し、上手な面接者は二つの質問を組み合わせながら焦点を定めていくものであると述べている。

こうした指摘から学ぶべきことは、複雑な技法ほど、使えばむしろデメリットが目立つ場面もあることである。そのため、個別の技法の用い方についてさらなる検証が必要である。重要なのは、ソーシャルワーク独自の面接技法を定義することではなく、ソーシャルワークの展開に沿って面接技法をどのように活用するかであり、その使用方法のソーシャルワーク独自の深化にこそ価値があるのである。

### 3. 精神保健福祉分野での面接技法と留意点

#### (1) 他分野と共通の面接技法

精神保健福祉分野で実践活動を行うソーシャルワーカーも、基本的なソーシャルワーク面接の技法を組み合わせ、活用して面接を構成している。精神保健福祉士養成課程で用いられることを想定して出版されたテキストでも、質問や言い換え、要約、感情の反映、対決といった面接技法について解説されている（日本精神保健福祉士養成校協会 2009：326-329）。今日では、社会福祉士・精神保健福祉士養成教育において一般的に大学等でジェネラリスト・ソーシャルワークの枠組みについて広く教えられており、面接を展開する場合でも、ソーシャルワークの枠組みという共通の土台に基づいて面接を位置づけていくという発想が一般的であろう。しかし、具体的に面接の場でクライアントと会話を交わすレベルでは、相手が高齢者か、子どもか、難病の人か、精神障害を抱えた人かといった被面接者の背景に対応しつつコミュニケーションを発展させる能力が必要である。

佐藤は、ジェネラリスト・ソーシャルワークの基本技

術についての記述の中で、「ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける関連技術は、具体的には、ワーカーと利用者の関係づくりに関わる技術である。（中略）また、高齢障害者には複数の障害が起こりがちなので、高齢障害者のケアに当たるワーカーは、それらの老化過程や障害の程度を個別化して捉えることにより、意識化された関係作りの技術を用いて高齢精神障害者に働きかけなければならない。」（佐藤 2001：278-279）と記述している。また、視覚障害者や聴覚障害者とのコミュニケーションに必要な配慮についても触れつつ、福祉サービス利用者との関係づくりを創出・維持していくためには、ワーカーは老化や病気に伴う変化を理解すること、相手の人格をまるごと受容すること等の留意点（佐藤 2001：279-280）についてまとめている。ジェネラリスト・ソーシャルワークの枠組みを土台に、分野ごとに特徴付けられるクライアントの特性に応じた関係作りの戦略が必要であるという指摘である。そうだとすると、精神保健福祉分野では、面接を構成するにあたって一般的なソーシャルワークの面接技法を用いつつも、精神障害の特徴を理解し、精神疾患を抱えたクライアントに寄り添い支えるための面接技法や留意すべき点についても検討する必要がある。面接にあたっては、被面接者の特性がいかにコミュニケーションに影響を与えるか、十分考慮する必要がある。山辺は、「コミュニケーションが遂行される過程で、『メッセージの歪み』が生じることにも留意しなければならない。メッセージの受け手の文化的社会的要請、過去の経験、態度や気持ち、刺激や関心、責任感等に起因する不安等はメッセージの歪みの原因となる。」（山辺 2006：16）と述べている。この指摘のように、被面接者となるクライアントの背景はさまざまであり、個別の要素がコミュニケーションの過程に影響を与える。精神保健福祉分野で実践するソーシャルワーカーは、とりわけ精神疾患が認知や行動にどのような影響を及ぼすのか、クライアントが抱える対人コミュニケーションに関する困難について、よく理解しておく必要がある。

#### (2) 精神科臨床から援用が可能な技法

精神保健福祉領域でソーシャルワークを展開する精神保健福祉士にとって、実践においてしばしば出会うクライアントの特性や、この分野特有の問題を考慮に入れた面接技法の活用は有効であり、必要である。

例えば、Carlat（＝2001）は、医学生や臨床心理の学生、ソーシャルワークの学生を読者と想定して精神医学

的評価をするための面接マニュアルを著している。その中で、精神科領域における効果的な面接のための技法を紹介しているが、その中に「面接をいやいや受ける患者に対する技法」「しゃべりすぎる患者に対する技法」といったものがある。[表・2] に一部を紹介した。こうした技法は、ソーシャルワークのテキストで一般的に紹介される技法よりも用いる場面が限定されており、具体的である。想定されているのは、医療機関を中心として活動する精神保健福祉士が頻繁に直面するようなケースが多く、実践場面で用いて効果的なものが多い。

Carlat の著書は精神科臨床の現場について書かれたもので、ソーシャルワーク面接のために書かれたものではない。診断、治療を展開する医学的枠組みにおける面接を想定したもので、ソーシャルワーク面接にそのまま用いることには違和感を持つ人もいるかもしれない。もちろん、これらの技法を中心にすえてソーシャルワークの面接を展開することを、ここで推奨するものではない。しかし、ソーシャルワーク実践の枠組みにおいて、生活支援のために設定された目的を達成するため、精神疾患を持つクライアントとの円滑なコミュニケーション展開を支えるにあたって、技法として十分有用である。ソーシャルワーカーにとっても、これらの面接技法は精神疾患を持つクライアントとの面接で効果を発揮するだろう。ここに紹介した技法は、どちらかといえば面接の枠組みを保ち、コミュニケーションを制御するのに力を発揮するような技法である。クライアントにとって抵抗感のある話題を取り扱い、面接に抵抗感を感じているクライアントと関わるための工夫、話題転換の工夫、散漫になっている会話を意図したルートに引き戻すための工夫である。精神保健福祉の領域では、こうした会話をコントロールする性質を持つ技法も有益である。

こうした精神医学からの技法は、生活モデルをベースとした生活の全体を支えることを目的としたソーシャルワーク実践になじまないのではないかという見方もあるだろう。確かに、こうした技法の使用を強調することは、面接者の目を専ら疾患や対人関係の困難に向けさせ、クライアントを医学モデルに根ざした見方でとらえることにつながりかねないという課題がある。しかし、面接技法はあくまでツールである。他領域からの技術を導入することが、精神障害を抱えるクライアントとの「ある場面でのコミュニケーション」を円滑にし、ソーシャルワーク面接の目的を達成するために有用であるならば、ソーシャルワークの基本的な価値や視点となんら矛盾するも

[表・2] Carlat (= 2001: 22-57) 『精神科面接マニュアル』に書かれた面接技法の一部

\* Carlat (= 2001: 22-57) の内容の一部を、筆者が整理して作成した。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 質問のしかた (患者を脅かす話題へのアプローチ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化…①ある行動が、ある感情や状況に対する正常な反応であることを伝えながら質問する。</li> <li>②孤立感を感じさせないため、ある行動をしたことがあるほかの患者の話からはじめる。</li> <li>・症状の誇張…問題行動の頻度について、面接者が予想しているものよりも多くいってみる。</li> <li>・行動について、患者が使い慣れている言葉を使う。</li> <li>・既述の発言に関連づけて話題転換する。</li> </ul> <p>(2) 面接をいやいや受ける患者に対する技法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自由回答形式の質問を、より命令的に聞こえるよう表現を変える。</li> <li>・あたりさわりのない話題について話す。</li> </ul> <p>(3) しゃべりすぎる患者に対する技法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・答えが限定される質問を用いる。</li> <li>・優しく遮る技法…①共感的な遮断</li> <li>②引き延ばし遮断</li> <li>③教育的遮断</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

のではないと考える。

精神保健福祉士は、時に被面接者が「気がすまない」場面や、面接の予定時間を大幅にオーバーしてもなお饒舌にしゃべり続ける場面に直面することが多々ある。クライアントに面接の本来の目的を思い出してもらい、面接の枠組みを協働作業を通じて維持するためには、特に精神科臨床で用いられる面接技法に学ぶところは多いといえるだろう。

### (3) 接近が難しいクライアントとの面接

西原によれば、ソーシャルワーカーにとって同情もできそうにない人との面接でこそ真価が問われる。共感できる要素の見えないクライアントにこそ「どの様に専門的な援助のルートに乗ってもらおうのか」という点に、多くのソーシャルワーカーたちは日夜頭を痛めている」(西原 2003: 90) のである。この西原の指摘には、二つの論点が潜んでいる。一つにはワーカー側の「クライアントに対して共感できない」という心理的葛藤をどのようにとらえるかという点であり、もうひとつは「専門的な援助の枠組みに乗ってこないクライアントといかに接す

るか」という点である。いわゆる病識のない精神障害者との面接では、まさにこのことが問題であり、かつ技術とエネルギーを求められる点である。ソーシャルワーク面接の構造上、現在クライアントが抱える生活上の問題について面接者・被面接者が共通認識を形成しようと努め、援助の展開を見通すにあたっては、「面接の目的」を共有することが不可欠である。しかし、本人が病気だという意識もなく、差し迫った援助サービスを利用する動機付けを持っていない場合、面接の意味を共有することは大変難しいという現実がある。本人自身は面接を受ける必要性を感じていないが、客観的に見て様々な問題が生じている場合、いかにクライアントと信頼関係を形成し協働作業に取り組める素地を作るかが大切である。

西原（2003：97）によれば、ワーカーがいわゆる接近困難なクライアントに対応する場合、ともすれば傾聴よりも注意、助言、指導といったアプローチを信頼関係ができる前にとってしまうことによる失敗に注意を促している。また、あくまでも傾聴する姿勢が先にあり、信頼関係を取り結ぼうとするプロセスがあつてこそ、助言等は活きるのであると指摘する。接近が難しいクライアントとどのように面接するのか、という問題で悩んでいるワーカーに対し、効果を保障して示すことができる面接法はない。しかし、禁忌を示すことも一つの手がかりである。信頼関係ができていない中での注意やお仕着せの助言、時には叱責ともとれる批判的言動をしないように注意することが大切であるといえる。また、接近が難しいと感じるクライアントに出会った場合、クライアントに対する批判的な思いが生じ、受容を妨げるリスクが自分の中で非常に高まっていることを、知覚しなければならないということが、唯一こうした場面においてワーカーに「できそうなこと」であろう。

#### おわりに

現場で実践活動を始めたばかりのソーシャルワーカーにとっては、面接は「待ったなし」に取り組むことになる重要な行動である。しかし、社会福祉士や精神保健福祉士の養成課程で体験する面接の練習は、その業務上の重要性に比してあまりに短時間である。「ソーシャルワーカーはその経歴を通して、自らの面接がより効果的になるよう、そこにおけるコミュニケーションのあり方を常に意識し、より高い技術の習得に努めなければならない。」（山辺 2006：19）との指摘の通り、ワーカーの面接技術については、決して完成するということはなく、

現場におけるキャリアを通じて自己研鑽していくことで身についていくものであろう。

分野ごと、クライアントが抱える生活問題やコミュニケーション上の問題等ごとに、対象者理解に必要な知識も違い、有用な面接技法にも違いがある。ソーシャルワーカーは、基本的な面接技術を習得することと並行し、自身が専ら活動するフィールドにおける有効な面接技法を身につけることについても貪欲でなければならない。面接に関しては、ソーシャルワークに関連するテキストや現任者研修において、基本の底上げと分野に特化したアプローチ方法の追及という、二つの視点で深めていくことが求められているのではないかと考えられる。

#### 注

- 1) もちろん、Kadushin らも、1 回の面接が上記のカテゴリーの二つ以上に当てはまる機能を持つこともあると述べているように、あくまでも分析のための枠組みである。
- 2) ソーシャルワークの展開過程に対応した面接内容の検討については、例えば、岩間（2001）による面接の基本機能とアセスメント機能の整理がある。
- 3) 生活場面での面接は、場が単に面接の構成要素というだけでなく、特定の援助アプローチ方法の特徴付けるものであるとする指摘もある。小松は、ソーシャルワーク研究通巻 95 号における議論において、「『生活場面面接』が、非常に広い意味で捉えられて、ほとんど実践現場で行われているあらゆる面接に適用されている」（小松 2000：68）ことに疑問を呈し、生活場面面接が提唱された最初の意味である「問題行動が起こった時にその場で即座に提供される面接技法」を基本として踏まえた概念規定が必要であると述べている。

#### 文献

- Bogo,M. (2006) *Social Work Practice*, Columbia University Press.
- Carlat,D.J. (1999) *The Psychiatric Interview: A Practical Guide*, Lippincott Williams & Wilkins, Inc. (= 2001, 張賢徳監訳『精神科面接マニュアル』メディカル・サイエンス・インターナショナル.)
- G・渡辺律子・前田ケイ・野村豊子 (2000) 「ソーシャルワーク実践とスキルー専門性の獲得と教授法」『ソーシャルワーク研究』26 (2), 18-36.
- 岩間伸之 (2001) 「ソーシャルワークにおけるアセスメント技法としての面接」『ソーシャルワーク研究』26 (4), 11-16.



- 岩間伸之 (2008)『逐語で学ぶ 21 の技法 対人援助のための相談援助技術』中央法規.
- Kadushin,A. and Kadushin,G. (1997) *The Social Work Interview: A Guide for Human Service Professionals,4<sup>th</sup> ED.*,Columbia University Press.
- 柏木昭編著 (2002)『新精神医学ソーシャルワーク』岩崎学術出版社.
- 小松啓 (2000)「『生活場面面接』研究の構造と課題 —『ソーシャルワーク研究』通巻 95 号における特集『生活場面面接』をめぐって—」『ソーシャルワーク研究』26 (3), 68-73.
- 窪田暁子 (2000)「傾聴面接の意義と可能性」『生活と福祉』533, 11-15.
- 南彩子・武田加代子・杉本照子(1989)「保健医療におけるソーシャルワーク面接の構造分析」『社会福祉学』30 (2), 41-63.
- 日本精神保健福祉士養成校協会 (2009)『新・精神保健福祉士養成講座 6 精神保健福祉援助技術各論』中央法規.
- 西原雄次郎 (2003)「ソーシャルワーカーと面接 —その特質と必要性を考える—」『ルーテル学院大学テオロギア・ディアコニア』36, 87-108.
- 大井武子(1984)「アルコール中毒者の面接について」『ソーシャルワーク研究』10 (3), 15-18.
- 大井武子 (1991)「アルコール依存症をめぐる面接技法」『ソーシャルワーク研究』16 (4), 30-35.
- 佐藤豊道 (2001)『ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究』川島書店.
- Schubert,M. (1998) *Interviewing in Social Work Practice: An Introduction (revised edition)* ,Council on Social Work Education. (=2005 栗田修司訳『ソーシャルワークの面接技術 —実践者のために—』相川書房.)
- 山崎道子 (1984)「ソーシャルワーク面接の特質をめぐって」『ソーシャルワーク研究』10 (3), 4-10.
- 山辺朗子 (2006)「個別面接場面におけるコミュニケーション」『ソーシャルワーク研究』32 (2), 13-19.
- 吉沢勲 (1984)「老人との面接テクニック」『ソーシャルワーク研究』10 (3), 11-14.

